K-BALLET YOUTH 第 5 回記念公演　『ドン・キホーテ』全幕
オーディション申込用紙

顔写真添付 4×3 (カラー)	申込日：　　年　　月　　日			
	かな 受験者氏名	性別	かな 保護者氏名　　印	続柄
	生年月日：西暦　　年　　月　　日（　　才） 学年：　　※（オーディション時） 身長：　　体重：			

かな

受験者住所　〒　　－

□自宅電話　：　　（　　）　　□自宅 FAX:：　　（　　）
□連絡先電話：　　（　　）

K バレエ小石川スタジオまでの通学所要時間：　　時間　　分　　通学手段：

メールアドレス（※必須）

かな

保護者住所　〒　　－

□自宅電話　：　　（　　）　　□自宅 FAX:：　　（　　）
□連絡先電話：　　（　　）
※保護者の連絡先が受験者と異なる場合にのみご記入ください。

バレエ経験：　（　　年）

所属教室　：

師事　　：

バレエ歴　：

受験動機・意気込み：

健康状態（過去における大きな怪我・病気など）：

〒112-0002 東京都文京区小石川 3-22-6-309　TEL:03-5805-8812　FAX:03-5684-4822

K-BALLET YOUTH